MINISTERE DE L’ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI
FACULTE DE MEDECINE
DEPARTEMENT DE MEDECINE
ENSEIGNEMENT DE LA 5E ANNEE
MODULE D'ENDOCRINOLOGIE

CAS CLINIQUE 2

Dr .Y.RAHEM
Maitre assistant en endocrinologie
Service endocrinologie CHU TIZI OUZOU unité Belloua

Une femme de 55 ans vous est adressée pour avis concernant des malaises avec bouffées de chaleur et palpitations.

Il s'agit d'une patiente présentant depuis quelques mois une hypertension artérielle, traitée par diurétique.

La tension a été cependant retrouvée élevée à deux reprises pendant les malaises, à 190/100 mmHg et 210/120 mmHg.

Elle est mariée, mère de trois grands enfants, ménopausée depuis 3 ans.

En dehors du traitement antihypertenseur, elle ne

Sur le plan familial, son père, qui était diabétique et hypertendu, est décédé à l'âge de 50 ans d'un accident anesthésique, et son frère, qu'elle ne fréquente plus, a été opéré à plusieurs reprises pour une affection thyroïdienne, considérée comme grave.

À l'examen clinique, le poids est physiologique, sans variation pondérale récente.

Il existe une hypotension orthostatique.

Un contrôle biologique récent retrouve: natrémie = 141 mmol/L (N 135 145) kaliémie 4 0 mmol/L (N

une glycémie élevée

QUESTION N° 1

Quel diagnostic évoquez-vous pour expliquer les malaises?

Sur quels arguments?

Réponse:

Phéochromocytome (tumeur de la médullosurrénale, sécrétant des catécholamines),

devant:

- **hypertension artérielle**
- **poussées hypertensives**
- **malaises avec tachycardie, bouffées de chaleur**
- **hypotension orthostatique**
- **anomalies de la tolérance au glucose**

QUESTION N° 2

Quels examens biologiques à visée diagnostique prescrivez-vous?

Réponse:

- **Dosage des dérivés méthoxylés plasmatiques (métanéphrines et normétanéphrines)**
- **ou dosage des dérivés méthoxylés urinaires des 24h**

résultats à rapporter à la créatinine urinaire

QUESTION N° 3

Votre diagnostic est confirmé. Quels sont les examens morphologiques utilisés pour le diagnostic topographique?

Réponse:

Localisation surrénalienne dans 90% des cas, mais possibilité de paragangliomes extrasurrénaliens abdomino-pelviens, ou thoraciques

+ Tomodensitométrie ou IRM abdomino-pelvienne (ou thoraco-abdominopelvienne): phéochromocytome: signal hyperintense en T2 à l'IRM

QUESTION N° 4

Une masse de la région surrénalienne gauche est identifiée et

l'indication chirurgicale est posée. Faut-il prendre des précautions particulières lors de l'intervention, et si oui,

lesquelles?

Réponse:

- **Risque vital ou chirurgie à haut risque**
- **Risque de poussée hypertensive suivie de collapsus lors de l'exérèse de la tumeur**
- **Chirurgie en milieu spécialisé avec une équipe entraînée**

Nécessité d'une préparation médicale avant

QUESTION N° 5

Comment expliquez-vous l'hyperglycémie?

Réponse:

- Action des catécholamines par récepteur β

- Glycogénolyse, diminution de l'insuline, augmentation du glucagon

QUESTION N° 6:
Quelle est la fréquence des formes familiales de cette affection?
Dans quels syndromes s'intègrent-elles?

Réponse:

- **20-25%**
- **Néoplasie endocrinienne multiple de type 2 (NEM-2)**
- **Neurofibromatose de type 1 ou maladie de Recklinghausen**
- **Maladie de von Hippel-Lindau**
- **Paragangliomes familiaux par mutation du gène SDH**

QUESTION N° 7:

Quelle est votre interprétation des antécédents familiaux?

Qu'en déduisez-vous?

Réponse:

*** Père: suspicion de phéochromocytome devant HTA, diabète et décès subit lors d'une intervention chirurgicale**

Frère: pathologie thyroïdienne opérée à plusieurs reprises, grave, possible cancer médullaire de la thyroïde

*** Suspicion de forme familiale**

- Néoplasie endocrinienne multiple de type 2 (NEM-2), associant carcinome thyroïdien médullaire,